

M12 - ENDOCRINOLOGIA



Tipo de Prova
1

Duração da prova: 5h

 É obrigatório marcar o tipo de prova na Grade de Respostas para que sua prova seja corrigida. A não marcação resultará na não leitura da Grade, o que implicará na eliminação automática do(a) candidato(a) do Concurso Público.

TRANSCREVA, NO SEU CARTÃO DE RESPOSTAS, A FRASE ABAIXO PARA O EXAME GRAFOTÉCNICO:

“Sábio é aquele que conhece os limites da própria ignorância.” (Sócrates)

INSTRUÇÕES INICIAIS

- O(a) candidato(a) acaba de receber, do Fiscal de Sala, o seu **Caderno de Questões** referente à Prova Objetiva, o qual contém **80 (oitenta) questões de múltipla escolha**, organizadas em páginas numeradas.
- Solicita-se que proceda a conferência minuciosa de seu caderno. Caso identifique qualquer irregularidade, como falhas de impressão, ausência de páginas ou questões, ou outro tipo de defeito, deverá **informar imediatamente ao Fiscal de Sala para que seja providenciada a substituição do material**. Reclamações posteriores, nesse sentido, **não serão consideradas**.
- **Aguarde o sinal sonoro autorizando o início da prova**.
- Após o início das provas, o(a) candidato(a) receberá do Fiscal de Sala a respectiva Grade de Respostas. Ao recebê-la, deverá **verificar se os dados impressos estão corretos**, atentando-se especialmente ao nome, número de inscrição e demais informações pessoais. Constatada qualquer divergência, **comunique de imediato o Fiscal de Sala**.
- Verifique se a prova recebida é do cargo correspondente ao que você se inscreveu.

POR MOTIVO DE SEGURANÇA

- Só é permitido o uso de caneta esferográfica, fabricada em material transparente, preferencialmente, de tinta preta.
- O(a) candidato(a) só poderá retirar-se definitivamente da sala após 2 (duas) horas do início efetivo da prova.
- O(a) candidato(a) poderá retirar-se levando o seu Caderno de Questões somente faltando 1 (uma) hora para o término da prova.
- O(a) candidato(a) que optar por se retirar sem levar o seu Caderno de Questões não poderá copiar suas respostas.
- Ao terminar a prova, o(a) candidato(a) deverá se retirar imediatamente do local, não sendo possível nem mesmo a utilização dos banheiros e/ou bebedouros.
- O(a) candidato(a) que concluir a prova deverá **sinalizar ao Fiscal de Sala**, para que este se dirija à sua mesa e proceda o recolhimento da **Grade de Respostas**.
- No momento da entrega, será realizada a **coleta da impressão digital do polegar direito** do(a) candidato(a), e a Grade de Respostas será devidamente **assinada pelo Fiscal de Sala**, conforme os procedimentos estabelecidos.
- Os **três últimos candidatos presentes na sala deverão permanecer até que o último candidato(a) entregue sua Grade de Respostas**, ocasião em que será solicitado que **assinem o Termo de Sala**, conforme previsto nos procedimentos da aplicação.
- Aos candidatos será facultada a **opção de acompanhar o fechamento dos materiais da sala**. Aqueles que optarem por **NÃO ACOMPANHAR** deverão assinar o **Termo declarando ciência da possibilidade e recusa de acompanhamento**. Já os que optarem por acompanhar o referido procedimento **assinarão o Termo como testemunhas do fechamento**.

ATENÇÃO

- Siga, atentamente, a forma correta de preenchimento da Grade de Respostas, conforme estabelecido na própria.
- A Grade de Respostas é personalizada, impossibilitando a substituição.
- O tempo de duração da prova inclui o preenchimento da Grade de Respostas.

BOA PROVA!

MEDICINA INTERNA

Questão 1

A bacteriúria assintomática é uma condição caracterizada pela presença de bactérias na urina sem manifestações clínicas de infecção do trato urinário. Embora a maioria dos casos não exija tratamento, algumas condições específicas podem justificar a terapia.

Assinale a alternativa que apresenta corretamente uma indicação para o tratamento de bacteriúria assintomática em adultos.

- (A) O tratamento é indicado rotineiramente em mulheres para prevenir infecções urinárias recorrentes.
- (B) O tratamento é sempre indicado em gestantes, devido a possíveis desfechos desfavoráveis associados a infecção.
- (C) O tratamento é indicado em pacientes com cateter vesical de longa permanência para prevenir complicações sistêmicas.
- (D) O tratamento é recomendado em idosos institucionalizados para evitar o desenvolvimento de sintomas urinários futuros.
- (E) O tratamento está indicado em pacientes diabéticos devido ao maior risco de complicações renais.

Questão 2

Paciente comparece em consulta médica apresentando queixa de nodulação palpável em região do pescoço. Também referiu febre intermitente, sudorese noturna e perda de peso não intencional. Com a biópsia da nodulação, os achados demonstraram, entre outros, a presença de processo reacional difuso, células de grande volume e núcleo bilobulado com nucléolo evidente.

Assinale a alternativa que apresenta a principal hipótese diagnóstica para este caso.

- (A) Mononucleose.
- (B) Neoplasia primária de pulmão.
- (C) Tuberculose.
- (D) Linfoma não Hodgkin.
- (E) Linfoma de Hodgkin.

Questão 3

Um homem de 62 anos comparece à consulta médica com queixa de jato urinário enfraquecido e aumento da frequência miccional noturna. Relata histórico familiar de câncer de próstata em um irmão. Ao exame físico, o toque retal revela uma próstata de consistência aumentada, mas sem nódulos palpáveis. Foi solicitado o PSA total, cujo resultado foi de 5,0 ng/mL, e o PSA livre foi de 0,35 ng/mL, resultando em uma relação PSA livre/total de 7%.

Com base no caso descrito e considerando as diretrizes clínicas sobre rastreamento e diagnóstico de neoplasia prostática, assinale a alternativa correta.

- (A) A relação PSA livre/total de 7% indica baixa probabilidade de câncer de próstata, portanto, não há indicação de biópsia prostática;
- (B) O valor de PSA total demanda atenção e a relação PSA livre/total de 7% sugere maior risco de câncer prostático, havendo indicação de biópsia;
- (C) O toque retal normal e os achados laboratoriais indicam redução da possibilidade de câncer prostático, não havendo indicação de biópsia;
- (D) A idade do paciente e a ausência de nódulos à palpação indicam que os níveis de PSA são fisiológicos; é indicado repetir o exame físico e laboratorial em 12 meses;
- (E) A relação PSA livre/total de 7% é compatível com doenças benignas da próstata (possível hiperplasia prostática benigna) e descarta a necessidade de biópsia.

Questão 4

Uma mulher de 22 anos, sexualmente ativa desde os 17 anos, comparece à Unidade Básica de Saúde com o resultado de exame citopatológico do colo do útero realizado em clínica particular. O exame identificou lesão de baixo grau (LSIL). A paciente está assintomática, sem histórico de lesões prévias ou comorbidades.

Com base nas diretrizes atuais de rastreamento e manejo do câncer do colo do útero, assinale a alternativa que apresenta a conduta correta.

- (A) Repetir o exame citopatológico em 12 meses, mantendo vigilância próxima pela possibilidade de progressão da lesão.
- (B) Encaminhar para colposcopia, visto que lesões de baixo grau indicam risco significativo de neoplasia em mulheres jovens.
- (C) Indicar biópsia de colo uterino, uma vez que já há confirmação de alteração epitelial compatível com lesão pré-neoplásica.
- (D) Repetir o exame citopatológico em 06 meses e, se houver manutenção da lesão, indicar colposcopia.
- (E) Manter seguimento clínico e solicitar novo citopatológico aos 25 anos de idade.

Questão 5

Um homem de 29 anos é atendido em uma Unidade de Pronto Atendimento após ser encontrado em casa com lacerações nos punhos. Foi levado para atendimento por familiares que relataram isolamento social progressivo e episódios de tristeza nos últimos meses. Durante a anamnese, o paciente admite tentativa de suicídio, afirma estar arrependido e nega ideação suicida atual. O exame clínico e os exames laboratoriais estão normais. A médica plantonista estabiliza o paciente e aciona equipe multiprofissional.

Considerando a legislação sanitária vigente e as atribuições de profissionais médicos diante de casos de violência autoprovocada, assinale a alternativa correta sobre a notificação do caso.

- (A) A tentativa de suicídio constitui situação de notificação compulsória imediata, devendo ser registrada por qualquer profissional de saúde, independente de diagnóstico formal.
- (B) A notificação deve ser realizada após agendamento de confirmação diagnóstica de transtorno mental por profissional especializado.
- (C) A notificação compulsória depende de autorização do paciente ou responsável legal, considerando o sigilo médico e os princípios éticos.
- (D) A notificação deve ser feita se o paciente mantiver risco suicida atual ou tiver histórico de tentativas anteriores documentadas.
- (E) A tentativa de suicídio constitui situação de notificação compulsória em periodicidade semanal, podendo ser registrada por qualquer profissional de saúde.

Questão 6

Uma mulher de 54 anos com histórico de artrite reumatoide diagnosticada há mais de 10 anos procura atendimento por quadro de fadiga, episódios de febre baixa, perda ponderal e aumento de volume abdominal progressivo. Refere piora das dores articulares e rigidez matinal nas últimas semanas. Ao exame físico, apresenta esplenomegalia palpável e discreta palidez cutaneomucosa. O hemograma evidencia anemia normocítica e neutropenia significativa. Exames sorológicos mostram fator reumatoide positivo em altos títulos, sem outras alterações.

Com base no quadro clínico descrito, assinale a alternativa que apresenta a principal hipótese diagnóstica para o caso.

- (A) Lupus eritematoso sistêmico com citopenias secundárias.
- (B) Síndrome de Felty.
- (C) Leucemia linfocítica crônica com manifestações reumatológicas.
- (D) Artrite reumatoide com sobreposição de síndrome de Sjögren.
- (E) Síndrome de Sjögren.

Questão 7

Uma pessoa vivendo com HIV (PVHIV), de 34 anos, com diagnóstico recente, apresenta uma contagem de CD4 de 320 células/mm³. A radiografia de tórax não apresenta alterações sugestivas de tuberculose ativa, e o teste tuberculínico (PT) foi realizado com resultado de 4mm de endureção.

Com base nas orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS), a conduta mais indicada para o tratamento da infecção latente por *M. tuberculosis* (ILTb) seria:

- (A) iniciar o tratamento da ILTB imediatamente devido à contagem de CD4, independentemente da prova tuberculínica.
- (B) iniciar o tratamento da ILTB se a contagem de CD4 reduzir para valores inferiores a 200 células/mm³, independentemente do resultado da PT.
- (C) iniciar o tratamento da ILTB se o resultado da próxima prova tuberculínica (PT) for superior a 5mm, independentemente da contagem de CD4.
- (D) não iniciar o tratamento da ILTB, pois a radiografia de tórax apresenta-se normal e a PT abaixo de 5mm.
- (E) aguardar até que a contagem de CD4 seja inferior a 350 células/mm³ e a PT se eleve para valores acima de 5mm.

Questão 8

Assinale a alternativa que contém corretamente a vacina recomendada anualmente para portadores de Insuficiência Cardíaca, conforme as diretrizes nacionais mais atuais.

- (A) Vacina influenza.
- (B) Vacina pneumococo 13.
- (C) Vacina pneumococo 20.
- (D) Vacina pneumococo 23.
- (E) Vacina difteria e tétano.

Questão 9

Um paciente de 66 anos com diagnóstico de insuficiência cardíaca apresenta fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 45%, conforme ecocardiograma recente.

Com base nas diretrizes brasileiras para insuficiência cardíaca, assinale a alternativa que classifica corretamente esse paciente.

- (A) Insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada.
- (B) Insuficiência cardíaca com fração de ejeção importante.
- (C) Insuficiência cardíaca com fração de ejeção intermediária.
- (D) Insuficiência cardíaca com fração de ejeção limítrofe.
- (E) Insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida.

Questão 10

Durante uma consulta de rotina com seu médico clínico, um paciente de 66 anos, previamente acompanhado por diabetes tipo 2 e hipertensão arterial sistêmica, encontra-se assintomático, com controle clínico adequado das comorbidades. Ao exame físico, o médico identifica um nódulo endurecido, fixo, indolor, com aproximadamente 2 cm de diâmetro, localizado na região umbilical. O paciente desconhecia a presença da lesão e não relatava sintomas abdominais ou outras alterações.

Assinale a alternativa que apresenta corretamente o nome desse sinal e o que ele representa.

- (A) Sinal de Rovsing, indicativo de processo inflamatório intra-abdominal.
- (B) Nódulo Irmã Maria José, frequentemente associado a neoplasia intra-abdominal.
- (C) Nódulo de Grey Turner, sinal inespecífico de congestão abdominal.
- (D) Nódulo de Leser-Trélat, associado ao envelhecimento cutâneo e neoplasias dérmicas.
- (E) Lesão de Courvoisier-Terrier, massa abdominal palpável associada a alterações funcionais benignas.

Questão 11

Durante atendimento na atenção hospitalar, um homem de 52 anos, com histórico de valvulopatia aórtica e febre persistente há 12 dias, apresenta-se com sudorese noturna, fadiga e perda de peso. Ao exame físico, é identificado um sopro sistólico em foco aórtico, além de pequenas lesões eritematosas e indolores nas palmas das mãos e plantas dos pés, bem como nódulos dolorosos à palpação em polpas digitais. Hemoculturas repetidas em momentos distintos revelam crescimento de *Streptococcus gallolyticus*.

Com base nesse quadro clínico, assinale a alternativa que contém a hipótese diagnóstica mais provável:

- (A) Sífilis secundária.
- (B) Endocardite infecciosa.
- (C) Febre reumática aguda.
- (D) Artrite séptica com bacteremia.
- (E) Miocardite com manifestações paraneoplásicas cutâneas.

Questão 12

Um homem de 67 anos procura atendimento médico por apresentar quadro de fadiga progressiva, dor lombar persistente e episódios recorrentes de infecções respiratórias nos últimos três meses. Relata também perda de peso involuntária e sede excessiva. Ao exame físico, observa-se palidez cutaneomucosa e sensibilidade à palpação em região lombar.

Os exames laboratoriais revelam:

- Hemoglobina: 8,9 g/dL
- Cálcio sérico: 12,1 mg/dL (VR: 8,5 – 10,5 mg/dL)
- Creatinina: 2,4 mg/dL
- Proteinúria de cadeia leve (Bence-Jones) positiva
- Eletroforese de proteínas: pico monoclonal em região de gamaglobulina
- Radiografia da coluna lombar: múltiplas lesões líticas vertebrais

Assinale a alternativa que apresenta corretamente a principal hipótese diagnóstica do paciente em questão.

- (A) Leucemia linfocítica crônica.
- (B) Metástases ósseas de carcinoma prostático.
- (C) Doença de Waldenström.
- (D) Mieloma múltiplo.
- (E) Gamopatia monoclonal de significado indeterminado.

Questão 13

Durante investigação de paciente com anemia crônica, a análise do esfregaço de sangue periférico evidenciou a presença de drepanócitos.

Considerando este achado, assinale a alternativa com o diagnóstico correto para este caso.

- (A) Anemia ferropriva.
- (B) Anemia megaloblástica.
- (C) Talassemia beta.
- (D) Talassemia alfa.
- (E) Anemia falciforme.

Questão 14

Durante atendimento ambulatorial, uma mulher de 24 anos relata sofrimento emocional desde a adolescência. Refere envolvimento afetivo marcado por relações conturbadas e diz sentir medo constante de ser abandonada, mesmo em relacionamentos estáveis, o que a leva a comportamentos desesperados para manter a proximidade do outro. Demonstra instabilidade na autoimagem, ora se percebendo como forte e independente, ora como totalmente inadequada e incapaz. Menciona episódios de compulsão alimentar e compras excessivas seguidos de intensa culpa. Relata ainda episódios de automutilação e tentativas de suicídio nos últimos anos, especialmente durante crises emocionais. Refere sentimentos crônicos de vazio e episódios de raiva intensa, com dificuldade de controle. Nega sintomas psicóticos persistentes.

Diante deste quadro, pode-se considerar que o diagnóstico mais provável para a paciente é:

- (A) transtorno depressivo persistente.
- (B) transtorno bipolar tipo I.
- (C) transtorno bipolar tipo II.
- (D) transtorno de personalidade borderline.
- (E) transtorno da personalidade histriônica.

Questão 15

Em atendimento ambulatorial, um paciente com transtorno por uso de álcool é avaliado após alcançar 5 dias de abstinência, sem sinais de síndrome de abstinência grave. Considerando o uso de farmacoterapia como estratégia auxiliar para prevenir recaídas e reduzir o desejo de consumo, o médico discute as possibilidades terapêuticas com o paciente.

Dentre as alternativas abaixo, assinale aquela que apresenta corretamente uma medicação indicada e seu mecanismo de ação.

- (A) A naltrexona é um antagonista do receptor mu opioide que reduz o reforço positivo do álcool ao aumentar a atividade dopaminérgica no sistema de recompensa cerebral.
- (B) O acamprosato, amplamente utilizado no Brasil, atua bloqueando os receptores GABA, o que reduz o desejo de consumo de álcool.
- (C) O dissulfiram age como antagonista dopaminérgico, reduzindo a euforia associada ao uso de álcool, sendo eficaz mesmo quando utilizado sem supervisão.
- (D) O topiramato, ao bloquear os receptores AMPA do glutamato e facilitar a atividade GABAérgica, reduz a fissura e o reforço positivo relacionado ao álcool.
- (E) O baclofeno, antagonista do receptor NMDA, aumenta o desejo de consumo inicialmente, mas promove abstinência ao longo do tempo com doses crescentes.

CIRURGIA GERAL**Questão 16**

O triângulo de Hasselbach, também chamado de triângulo inguinal, é uma área na região da virilha que pode ser palco de hérnias inguinais.

Qual o tipo de hérnia que se insinua nessa região?

- (A) Hérnia de Spiegel.
- (B) Hérnia inguinal direta.
- (C) Hérnia inguinal indireta.
- (D) Hérnia de Amyand.
- (E) Hérnia femoral.

Questão 17

Paciente feminina, 45 anos, dá entrada na emergência com queixa de febre, forte dor abdominal e vômitos. Ao exame, constata-se desidratação, FC 110, e dor abdominal em região epigástrica. Hemograma com leucocitose e desvio à esquerda. Apresenta AST 220 UI, ALT 350 UI, GGT 400 UI, BT 5 mg com BD 3.3 mg, lipase 3500 UI.

A hipótese diagnóstica mais provável e o tratamento inicial do caso são:

- (A) pancreatite biliar – tratamento clínico e colecistectomia após resolução da pancreatite na mesma internação.
- (B) pancreatite crônica – hidratação e controle da glicemia.
- (C) colecistite aguda – antibiótico e colecistectomia convencional.
- (D) colecistite aguda – antibiótico para “esfriar” o processo inflamatório.
- (E) pancreatite biliar e colangite – antibiótico e colangiografia retrógrada e papilotomia endoscópica.

Questão 18

Paciente de 68 anos, tabagista, HAS, dá entrada na emergência trazido por familiares após forte dor abdominal e síncope em casa. No momento encontra-se lúcido e orientado, PA 90x40mmHG, FC 120bpm, pálido, sudoréico e ao exame abdominal apresenta massa pulsátil em mesogastro.

Qual o diagnóstico mais provável do caso exposto?

- (A) Tumor de cólon transverso perfurado.
- (B) Dissecção de aorta torácica.
- (C) Aneurisma de aorta abdominal roto.
- (D) Isquemia mesentérica aguda.
- (E) Diverticulite aguda complicada.

Questão 19

Paciente masculino, alto, magro, hígido, 21 anos, é levado a um serviço de emergência com queixa de falta de ar súbita e dor de forte intensidade em hemitórax direito. Ao exame físico, apresenta-se taquicárdico, hipotenso, com ausência de murmúrio vesicular à direita.

Diante do caso exposto, qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Hemotórax.
- (B) Pneumonia.
- (C) Tuberculose.
- (D) Pneumotórax.
- (E) Tromboembolismo pulmonar.

Questão 20

Considerando as complicações potenciais da tireoidectomia, qual delas é a mais frequente?

- (A) Paresia das cordas vocais.
- (B) Hipocalcemia.
- (C) Lesão do nervo laringeo recorrente.
- (D) Hematoma cervical.
- (E) Dispnéia.

Questão 21

A classificação II de Hinchey para diverticulite aguda complicada corresponde a:

- (A) abscesso pélvico.
- (B) abscesso pericólico ou mesentérico.
- (C) peritonite fecal generalizada.
- (D) pnemoperitônio.
- (E) peritonite generalizada purulenta.

Questão 22

Mulher, 55 anos, foi submetida a apendicectomia vídeolaparoscópica por apendicite aguda. No exame anatomopatológico foi evidenciado adenocarcinoma invasivo mucinoso do apêndice.

Diante do caso exposto, qual é o tratamento indicado?

- (A) Quimioterapia.
- (B) Seguimento clínico com dosagens de antígeno carcinoembrionário (CEA).
- (C) Hemicolectomia direita.
- (D) Colectomia total.
- (E) Seguimento clínico com tomografia a cada 6 meses.

Questão 23

Sobre o divertículo de Zenker, é correto afirmar:

- (A) é um divertículo falso, pois somente contém a mucosa e submucosa do esôfago.
- (B) é mais comum na face anterior do esôfago.
- (C) divertículos assintomáticos menores que 1 cm devem ser corrigidos.
- (D) possui risco elevado de malignização.
- (E) está localizado abaixo do esfíncter esofágico.

Questão 24

Mulher, 38 anos, história de constipação crônica, sem outras comorbidades, procura a emergência por dor intensa na região anal, acompanhada de sangramento que tingiu a água do vaso sanitário. Estável hemodinamicamente. Foi realizada inspeção da região anal e identificado nódulo endurecido na margem anal e muito doloroso.

O diagnóstico mais provável é:

- (A) fissura anal.
- (B) doença hemorroidária trombosada.
- (C) pólipos.
- (D) doença hemorroidária não complicada.
- (E) angiodisplasia retal rota.

Questão 25

O sinal de Jobert é encontrado no abdome agudo do tipo:

- (A) hemorrágico.
- (B) vascular.
- (C) perfurativo.
- (D) obstrutivo.
- (E) biliar.

Questão 26

Em um paciente com íleo biliar, normalmente **NÃO** iremos encontrar qual sinal ou sintoma abaixo listado.

- (A) Icterícia.
- (B) Obstrução intestinal.
- (C) Cálculo biliar na válvula ileocecal.
- (D) Pneumobilia.
- (E) Fístula colecistoentérica.

Questão 27

O pneumotórax hipertensivo pode levar ao óbito do paciente se não tratado rapidamente devido a:

- (A) hipóxia aguda.
- (B) arritmia cardíaca.
- (C) infarto agudo do miocárdio.
- (D) redução do retorno venoso.
- (E) hipercapnia.

Questão 28

Dentre as condições listadas abaixo, a que **NÃO** é considerada fator de risco para trombose venosa profunda é:

- (A) pós-operatório de cirurgia ortopédica.
- (B) neoplasia maligna.
- (C) insuficiência renal.
- (D) uso de anticoncepcional oral.
- (E) fratura de tíbia.

Questão 29

Sobre a classificação da doença ulcerosa péptica, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- (A) Tipo III - localizada na pequena curvatura, na altura da incisura angular, sendo relacionada a secreção normal ou baixa de ácido.
- (B) Tipo IV: úlcera próxima à cárdia, e está associada à hipercloridria.
- (C) Tipo I - localizadas em pequena curvatura na transição esofagogástrica.
- (D) Tipo IV - úlcera pilórica ou pré pilórica, relacionada a hipersecreção ácida.
- (E) Tipo II - úlceras simultâneas gástrica e duodenal e relacionada a hipersecreção ácida.

Questão 30

A síndrome de Mallory-Weiss é uma causa importante de hemorragia digestiva alta, frequentemente associada a situações que aumentam subitamente a pressão intra-abdominal. Compreender suas características é crucial para o diagnóstico e manejo.

Assinale a alternativa que descreve corretamente a Síndrome de Mallory-Weiss.

- (A) Na hemorragia digestiva alta por uma artéria anormalmente dilatada na parede do estômago ou duodeno que pode sangrar.
- (B) Na presença de ferida na parede do estômago ou duodeno, geralmente causada por infecção por *H. pylori* ou uso de AINEs.
- (C) No retorno do ácido do estômago para o esôfago, causando azia e outros sintomas.
- (D) Na hemorragia digestiva alta por lacerações longitudinais da mucosa no esôfago distal geralmente em decorrência de vômitos incoercíveis.
- (E) Na hemorragia digestiva alta por dilatações de vasos sanguíneos no esôfago, geralmente associadas a doenças hepáticas crônicas como a cirrose.

LEGISLAÇÃO MÉDICA**Questão 31**

Em um hospital oncológico, um paciente de 73 anos, com diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica avançada e câncer de pulmão metastático, é internado na unidade de terapia intensiva em estado crítico. Durante a internação, evolui para insuficiência respiratória grave, sendo indicado suporte ventilatório invasivo. No prontuário médico, consta que o paciente registrou Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV), nas quais expressa a recusa explícita de medidas de prolongamento artificial da vida, preferindo apenas cuidados paliativos. A família, emocionalmente abalada, solicita à equipe médica que tudo seja feito para mantê-lo vivo, mesmo que contrarie suas vontades expressas anteriormente.

Considerando a Resolução CFM Nº 1.995/2012 e a situação apresentada, assinale a alternativa que contém a conduta médica mais adequada.

- (A) Ignorar as DAV, pois, neste caso, realizar a vontade do paciente consistiria em eutanásia, ficando a equipe médica sem respaldo legal no Brasil.
- (B) Atender à solicitação da família, pois em estado crítico a decisão dos familiares prevalece sobre a vontade prévia do paciente.
- (C) Solicitar avaliação judicial para definir a conduta, suspendendo temporariamente a tomada de decisão até o posicionamento judicial.
- (D) Proceder com a intubação e ventilação mecânica, pois do contrário evidenciaria omissão de socorro ao paciente durante a internação.
- (E) Respeitar as DAV registradas pelo paciente, priorizando seus desejos e limitando-se aos cuidados paliativos.

Questão 32

Considerando a responsabilidade profissional própria da profissão médica e normatizada pelo Código de Ética Médica, assinale a alternativa que contém uma ação que é vedada ao médico.

- (A) Esclarecer ao paciente sobre os determinantes profissionais ou ambientais que tenham relação com sua doença.
- (B) Não comparecer em plantão em horário preestabelecido com justo impedimento.
- (C) Esclarecer ao trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco a sua saúde.
- (D) Assumir responsabilidade por ato médico que não praticou ou do qual não participou.
- (E) Não permitir que interesses religiosos de seu empregador interfiram em tratamentos cientificamente reconhecidos.

Questão 33

A Resolução CFM Nº 2.314/2022 define e regulamenta a telemedicina, como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação. O ato de “trocar informações e opiniões entre médicos, com auxílio de tecnologias digitais, com ou sem a presença do paciente, para auxílio diagnóstico ou terapêutico, clínico ou cirúrgico” é a designação correta do termo:

- (A) teleconsultoria.
- (B) teleinterconsulta.
- (C) teleconsulta.
- (D) telediagnóstico.
- (E) televigilância.

Questão 34

Um médico perito foi designado para avaliar um servidor público afastado de suas funções por motivo de saúde. No dia agendado para a perícia, o paciente informa estar em outro estado, impossibilitado de comparecer presencialmente, e solicita que a avaliação ocorra por videoconferência.

Considerando a Resolução CFM nº 2.325/2022, que regulamenta o uso da telemedicina em perícias médicas, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada por parte do perito:

- (A) analisar o caso concreto, verificando se está enquadrado nas situações excepcionais previstas na norma para o uso de tecnologias de comunicação à distância.
- (B) indeferir o pedido, pois a avaliação médico-pericial deve ocorrer presencialmente com os aspectos clássicos de uma relação médico-paciente.
- (C) aceitar o pedido, pois a teleperícia é um direito garantido ao periciado quando houver impossibilidade de deslocamento interestadual.
- (D) realizar remarcação automática da perícia para momento oportuno conforme agenda de retorno do paciente ao estado de origem.
- (E) realizar a perícia por videoconferência sem restrições, já que essa modalidade foi autorizada pelo CFM para situações clássicas e rotineiras da prática médica.

Questão 35

Assinale a alternativa que, segundo o Ministério da Saúde, apresenta um caso com condições de emissão de Declaração de Óbito.

- (A) Feto nascido vivo, com 19 semanas e 2 dias (calculado pela data da última menstruação), 458 gramas, 23 cm e óbito com 3 minutos de vida.
- (B) Feto nascido morto, com 19 semanas e 2 dias (calculado por exame de imagem do 1º trimestre gestacional), 458 gramas e 23 cm.
- (C) Feto com 18 semanas e 4 dias (calculado por exame de imagem do 1º trimestre gestacional), 200 gramas, 18 cm e sem pulso ao nascimento.
- (D) Feto com malformação grave, nascido morto com 18 semanas e 4 dias (calculado por exame de imagem do 2º trimestre gestacional), com 250 gramas e 19 cm.
- (E) Feto nascido morto em gestante com sífilis, com 18 semanas e 4 dias (calculado pela data da última menstruação), com 250 gramas e 19 cm.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**Questão 36**

Sobre a fisiopatologia do Diabetes mellitus analise as afirmativas assinalando V (verdadeiro) e F (falso).

- () As adipocitocinas são hormônios produzidos e secretados pelas células adiposas. Um exemplo dessas substâncias é a Leptina que possui ação no SNC, estimulando a expressão de neuropeptídeos orexigênicos, ocasionando redução do gasto energético.
- () Há acúmulo de macrófagos do tipo M1 no tecido adiposo, promovendo expressão elevada de substâncias como o TNF-alfa e IL6, amplificando o sinal inflamatório.
- () Aumento na diversidade de bactérias intestinais está associada à propensão à autoimunidade, sendo este o papel da microbiota intestinal.
- () O paciente portador de Diabetes mellitus tipo 2 possui aumento de citocinas pró-inflamatórias, metainflamação e deficiência na secreção de insulina por insulite linfocítica autoimune.
- () No Diabetes mellitus, além da disfunção da célula beta, pode-se observar disfunção da célula alfa com hiperglucagonemia em jejum e pós-prandial, comprometendo a resposta do glucagon à hipoglicemia.

Assinale a alternativa correta.

- (A) V – V – V – F – V
- (B) V – F – F – V – V
- (C) F – V – F – F – V
- (D) F – F – F – V – F
- (E) V – F – V – F – V

Questão 37

Rodrigo, 49 anos, HAS, obeso grau I, hipotireoidismo primário fazendo uso de levotiroxina 150mcg/dia, dose adequada para seu peso. Tabagista, sedentário e possui história familiar positiva para Diabetes (Mãe, irmã e possuem a doença). Resolveu marcar consulta com seu médico para fazer uma avaliação do seu estado de saúde.

Sobre este caso, assinale a afirmativa correta.

- (A) Se Rodrigo realizar uma glicemia de jejum e a mesma for 105 mg/dL, define-se o paciente como tendo tolerância à glicose aumentada.
- (B) Se a hemoglobina glicada (HbA1c) de Rodrigo estiver entre 5,7-6,4%, ele será definido como de alto risco para o desenvolvimento de Diabetes Mellitus.
- (C) Se a glicemia de Rodrigo for entre 140-199 mg/dL na presença de poliúria, polidipsia e perda ponderal, realizada em qualquer hora do dia, independente do horário das refeições, haverá critério para Diabetes mellitus.
- (D) Se a glicemia de jejum do Rodrigo vier de 100 mg/dL, ele não é considerado como portador de distúrbio da glicose e, portanto, não será necessária nenhuma orientação ao paciente como por exemplo modificação do estilo de vida (MEV).
- (E) Por estar abaixo de 50 anos o paciente ainda não possui indicação de rastreamento de Diabetes mellitus.

Questão 38

Sobre as drogas orais no tratamento do Diabetes Mellitus, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- (A) As sulfonilureias diminuem a produção pancreática de glicose. Agem na via da DPP-IV aumentando o GLP-1 circulantes.
- (B) As biguanidas não possuem efeitos colaterais como desconforto abdominal e diarreia. O que mais gera preocupação neste grupo é a hipoglicemia grave e refratária.
- (C) A insulina degludeca possui ação ultrarrápida, sendo usada para redução do pico glicêmico pós-prandial.
- (D) Os inibidores da SGLT2 agem no cotransportador sódio/glicose tipo 2.
- (E) As insulinas rápidas devem ser administradas em torno de 30 minutos antes das refeições para evitar hipoglicemia.

Questão 39

Hipoglicemia é uma alteração laboratorial que pode ser consequência de várias doenças ou do uso de medicamentos.

Sobre este tema, analise as afirmativas e assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) É necessária a tríade de Whipple para o seu diagnóstico. Esta é composta por níveis glicêmicos baixos, sintomas compatíveis e melhora após a ingestão de glicose.
- (B) A insulina é liberada na circulação juntamente com o peptídeo C, quando ocorre hipoglicemia os níveis destas moléculas estão suprimidos para valores mínimos.
- (C) A síndrome clínica da perda da percepção da hipoglicemia ocorre por redução da resposta neural simpática, comprometendo as defesas fisiológicas e comportamentais contra o declínio das concentrações plasmáticas de glicose.
- (D) Durante a crise ocorre redução da lipólise e proteólise com consequente liberação de precursores para gliconeogênese hepática e renal.
- (E) Hipoglicemia em paciente acordado e com cognição preservada pode ser revertida com glicose por via oral.

Questão 40

Pedro, 36 anos, não possui comorbidades e nega uso de medicamentos. Relata que nos últimos tempos vem apresentando hipoglicemias com rebaixamento do nível de consciência, necessitando da ajuda de seus familiares para se restabelecer. Na consulta, traz consigo os seguintes exames: glicemia: 36mg/dL, insulina: 80 mUI/L (VR: 2-19), peptídeo C: 0,1 ng/mL (VR: 0,36-3,59), restante dos exames normais. Exame físico sem alterações.

Sobre este caso, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- (A) O paciente possui quadro clínico compatível com tumor de células não ilhotas agressivo e metastático.
- (B) Trata-se de um caso de hipoglicemia autoimune, uma vez que o paciente é do sexo masculino e possui faixa etária de risco.
- (C) O diagnóstico mais provável é de insulinoma, tumor raro no qual há secreção excessiva de insulina endógena.
- (D) O caso pode ser de hipoglicemia factícia por uso exógeno de insulina. O dado que fala a favor desta hipótese é a presença de hipoglicemia com peptídeo C baixo, na ausência de Diabetes.
- (E) As dosagens laboratoriais e a investigação diagnóstica deveriam ser realizadas apenas quando glicemia < 35 mg/dL.

Questão 41

Mulher de 22 anos com hirsutismo desde a menarca e ciclos menstruais regulares. Não faz uso de medicamentos. Escore Ferriman-Gallwey modificado 10. IMC 30,1 kg/m² e PA: 130 x 90 mmHg. Genitália sem alterações. Exames laboratoriais: testosterona total: 50,0 ng/dL (VR: 10 a 75 ng/dL), androstenediona: 3,0 ng/mL (0,3 – 3,3 ng/mL), SDHEA: 350,0 mcg/dL (134-407 mcg/dL). USG transvaginal: ovário direito 13,1 ml com folículo dominante de 12 mm, ovário esquerdo 8,9 ml e endométrio 4,9 mm.

Sobre este caso, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- (A) O diagnóstico é de síndrome dos ovários policísticos, pois há presença de hirsutismo e um dos ovários tem mais do que 10 ml à ultrassonografia.
- (B) O diagnóstico de tumor adrenal se torna improvável neste caso uma vez que o SDHEA encontra-se normal e há ausência de virilização.
- (C) O escore de Ferriman-Gallwey é utilizado na prática clínica para acompanhar sinais evolutivos de puberdade.
- (D) Deve-se indicar perda de peso como tratamento, apesar de não ocorrer melhora do perfil metabólico com esta conduta.
- (E) Achados como clitoromegalia e hipertrofia muscular são achados patognomônicos de SOP.

Questão 42

Sobre o eixo hipotálamo-hipófise-gônada, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- (A) A secreção de progesterona decorre da ação do FSH na expressão da aromatase nas células da granulosa.
- (B) O pico de LH no início do ciclo induz ovulação.
- (C) Uma das funções do LH é estimular a degeneração do corpo lúteo.
- (D) Os níveis de FSH declinam com a evolução do folículo.
- (E) O melhor momento do ciclo para avaliação da fase folicular é após o 10º dia.

Questão 43

Sobre a Hiperplasia Adrenal Congênita (HAC), analise as afirmativas e assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) A forma clássica virilizante simples da deficiência de 21 hidroxilase pode se manifestar no menino com puberdade precoce isossexual e na menina puberdade precoce heterossexual.
- (B) Na mulher adulta a forma não-clássica é diagnóstico diferencial de SOP (Síndrome dos Ovários Policísticos) pois pode gerar acne e hirsutismo.
- (C) O espectro de doenças que cursam com HAC acometem o córtex e não a medula adrenal.
- (D) A Hiperplasia Adrenal Congênita faz parte das doenças diagnosticadas pelo teste do pezinho.
- (E) Os títulos elevados de 17OH-Progesterona fazem parte da investigação diagnóstica da HAC forma clássica, porém não faz parte da investigação da forma não-clássica.

Questão 44

As síndromes anovulatórias que cursam com oligo/amenorreia são frequentes na prática médica.

Sobre este tema, é correto afirmar que:

- (A) insuficiência ovariana prematura é uma causa de hipogonadismo hipergonadotrófico.
- (B) puberdade precoce é definida como o aparecimento dos caracteres sexuais secundários a partir dos 9 anos na menina.
- (C) a síndrome de cushing não pode ser um diagnóstico diferencial de anovulação crônica associada à hiperandrogenismo.
- (D) a síndrome de turner é uma causa de hipogonadismo com gonadotrofinas reduzidas.
- (E) em pacientes com pan-hipopituitarismo as gonadotrofinas estão elevadas, sugerindo lesão secundária.

Questão 45

Sobre a deficiência e resistência à vasopressina (anteriormente conhecidas, em conjunto, como Diabetes insipidus), analise as afirmativas e assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) A arginina-vasopressina é um neuropeptídeo sintetizado pelos neurônios magnocelulares do hipotálamo e liberado pela adeno- hipófise.
- (B) A síntese da arginina-vasopressina é estimulada pelo aumento da osmolaridade plasmática e seus efeitos são reabsorção de água à nível renal e aumento da resistência vascular.
- (C) O gene da vasopressinaneurofisina-II (AVPNPII) codifica a vasopressina e a copeptina.
- (D) É necessário afastar causas metabólicas como hiperglicemia, hipocalemia e hipercalcemia para o diagnóstico.
- (E) A deficiência ou resistência à ação da vasopressina cursam na prática clínica com diminuição da osmolalidade urinária.

Questão 46

Acerca das patologias que cursam com poliúria hipotônica e polidipsia, é correto afirmar que:

- (A) a dosagem de copeptina basal é inferior à dosagem direta do ADH para diferenciação entre deficiência de vasopressina e resistência à vasopressina.
- (B) durante a gestação pode ocorrer produção de vasopressinase placentária e consequentemente maior degradação da AVP materna.
- (C) medicamentos como lítio, antibióticos (anfotericina B, aminoglicosídeo) são causas de deficiência de vasopressina.
- (D) mutações nos genes que codificam as aquaporinas 2 podem gerar deficiência de vasopressina.
- (E) o teste de restrição hídrica não é útil na diferenciação diagnóstica entre deficiência de vasopressina e polidipsia primária.

Questão 47

Sobre a Síndrome da Secreção Inapropriada de Hormônio Antidiurético (SIADH), analise as afirmativas e assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) A gravidade dos sintomas se correlaciona tanto com o grau quanto com a velocidade de instalação do distúrbio do sódio. Nos casos crônicos há adaptação cerebral ao edema e os pacientes podem apresentar-se assintomáticos.
- (B) Um dos critérios essenciais para diagnóstico de SIADH é a exclusão de patologias concomitantes como insuficiência renal, adrenal e hipotireoidismo.
- (C) Hipouricemia (ácido úrico < 4 mg/dl) e sódio urinário ≥ 30 mEq/l podem ser sugestivos do diagnóstico.
- (D) A diferenciação da Síndrome Cerebral Perdedora de Sal (SCPS) e SIADH se dá através dos valores de sódio, além de outros eletrólitos como o clearance de magnésio urinário.
- (E) Durante o tratamento, não se deve ultrapassar a taxa de correção do sódio de 8-12 mEq/l em 24h devido ao risco da Síndrome de desmielinização osmótica, condição grave e irreversível.

Questão 48

Fábio, 35 anos, nos últimos tempos sente-se muito irritado e ansioso. Além disso, está sempre incomodado com o calor, perdeu 15 Kg em 3 semanas e seus colegas de trabalho passaram a chamá-lo de "olho de peixe". Ao exame: bócio difuso, tremor de extremidades, FC: 130bpm, PA: 160 x 70mmHg. Desconfiado de disfunção tireoidiana o médico solicita exames laboratoriais, com os seguintes resultados:

Exame valor: TSH 0,001 mUI/L (VR: 0,34-5,60); T4L 2,7ng/dL (VR: 0,54-1,24)

De acordo com os exames laboratoriais e os dados clínicos, pode-se afirmar que:

- (A) Fábio possui tireotoxicose, porém não possui hipertireoidismo.
- (B) Fábio possui hipertireoidismo, porém não possui tireotoxicose.
- (C) Fábio possui hipertireoidismo e tireotoxicose.
- (D) Fábio possui hipotireoidismo central.
- (E) deve-se dosar T3 total para confirmação diagnóstica.

Questão 49

Paciente feminina, 36 anos, foi diagnosticada com hipotireoidismo primário por Tireoidite de Hashimoto. Exames no momento do diagnóstico: TSH 100 mUI/mL (VR: 0,34-5,60) e T4L 0,29ng/dL (VR: 0,54-1,24). Iniciou reposição com levotiroxina na dose otimizada para seu peso em 20/01/25 e em 30/01/25 realizou os exames de sangue para avaliar sua situação hormonal. Com os seguintes resultados: TSH 40 mUI/mL (VR: 0,34-5,60) e T4L 1,00ng/dL (VR: 0,54-1,24). Não possui outras comorbidades.

Sobre o caso, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- (A) A dose prescrita está inadequada, pois os exames laboratoriais ainda demonstram falta de ajuste nos níveis de TSH. O mais adequado é aumentar a dose da levotiroxina.
- (B) A medicação prescrita está inadequada, o mais correto seria introduzir tionamida com beta bloqueador e suspender a levotiroxina.
- (C) Deve-se manter a mesma dose que foi iniciada e orientar a paciente a colher os exames apenas 6- 8 semanas após início do tratamento e consequentemente avaliação da dose.
- (D) Deve-se pesquisar etiologias de possível diminuição da absorção da levotiroxina, uma vez que apesar do tratamento a paciente não controlou a função tireoidiana.
- (E) A reposição de triiodotironina associada à levotiroxina é indicada para que se alcance o alvo de TSH.

Questão 50

Beatriz, 34 anos, estudante de administração. Encontra-se acima do peso e segundo a mesma “faz de tudo para emagrecer”. Mas, quando questionada sobre a frequência da atividade física a mesma exclama: “quando dá!”. Além disso, não faz acompanhamento nutricional, pois acha “perda de tempo”. Ao exame está taquicárdica, leve tremor de extremidades, ausência de bócio ou oftalmopatia. Traz os seguintes exames na consulta: TSH: 0,01mUI/L (VR: 0,4 a 4,0); T4L 0,2 ng/dL (VR: 0,8-1,8), RAIU de 24h (cintilografia) ausência de captação.

Qual é o possível diagnóstico de Beatriz?

- (A) Doença de Graves.
- (B) Tireotoxicose factícia.
- (C) Hipotireoidismo por Hashimoto.
- (D) Hipotireoidismo por deficiência de iodo.
- (E) Hipertireoidismo central.

Questão 51

Sobre doença de Graves analise os sinais listados abaixo.

- I- Unhas de plummer
- II- Telangectasias
- III- Mixedema pré-tibial
- IV- Oftalmopatia infiltrativa
- V- Lid-lag

Assinale a afirmativa correta.

- (A) Apenas afirmativas I, III, IV, V estão corretas.
- (B) As afirmativas I, II, III, IV e V estão corretas.
- (C) Apenas afirmativas I, II, III e IV estão corretas.
- (D) Apenas afirmativas II e V estão corretas.
- (E) Apenas afirmativas II, III e IV estão corretas.

Questão 52

Paciente masculino, 32 anos, possui diagnóstico de doença de Graves. Está em tratamento há 4 meses com metimazol (tionamida) e propranolol (betabloqueador). Procurou a emergência mais próxima, pois há 2 dias vem queixando-se de odinofagia, febre ($Tax \geq 37,8^{\circ}C$), mal estar e adinamia. Restante do exame físico normal. Função tireoidiana normal, no momento.

Sobre o caso, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- (A) Fechando o diagnóstico de amidalite de etiologia bacteriana o médico de plantão deve prescrever o antibiótico e mandá-lo para casa, sem necessidade de exames adicionais.
- (B) Há necessidade de se coletar os hormônios tireoidianos na emergência para ajuste terapêutico, pois o quadro é de crise tireotóxica.
- (C) Deve-se trocar o esquema terapêutico do paciente para propiltiouracil, primeira escolha no tratamento do hipertireoidismo, para melhora sintomática.
- (D) Fechando o diagnóstico de amidalite de etiologia bacteriana o médico de plantão deve prescrever o antibiótico e solicitar um hemograma completo.
- (E) Deve-se aumentar a dose do metimazol pois o paciente não apresentou controle do hipertireoidismo.

Questão 53

As glândulas suprarrenais são órgãos vitais com dupla origem embrionária: o córtex externo deriva do tecido mesodérmico, enquanto a medula interna se origina de uma subpopulação de células da crista neural. Essa dualidade reflete-se na diversidade e importância dos hormônios que cada região secreta. Analise as afirmativas a seguir e assinale V para verdadeiro ou F para falso, sobre os principais hormônios secretados por cada zona das glândulas suprarrenais.

- () A zona glomerulosa possui quantidades abundantes de gotículas lipídicas e produz os glicocorticoides, cortisol e corticosterona.
- () A zona reticular produz em maior quantidade os androgênios (DHEA, SDHEA).
- () A zona fasciculada contém um retículo endoplasmático liso em quantidade abundante e constitui a única fonte do mineralocorticoide aldosterona.
- () A medula suprarrenal pode ser considerada um gânglio do sistema nervoso simpático. É constituída pelos feocromócitos que sintetizam e secretam adrenalina, noradrenalina e, em menor grau, dopamina.

Assinale a alternativa correta.

- (A) F – V – F – V
- (B) V – V – F – V
- (C) F – V – V – V
- (D) F – V – F – F
- (E) V – V – F – F

Questão 54

José, 70 anos, é um paciente exemplar. Realiza exercícios físicos regularmente, dentro de sua capacidade funcional, alimenta-se de maneira adequada e diversificada. Porém, após um dia de muito calor em sua cidade, não fez ingestão hídrica adequada e acabou desidratando.

Assinale a afirmativa que apresenta o que ocorre com o SRRA (sistema renina-angiotensina-aldosterona) após redução no volume sanguíneo circulante efetivo.

- (A) Há redução na liberação de renina pelo aparelho justaglomerular no rim.
- (B) Há formação aumentada de angiotensina I, que é convertida em angiotensina II pela ação estimulatória do ACTH.
- (C) Há formação aumentada de angiotensina II, um potente vasoconstritor que estimula a produção de aldosterona pelo córtex suprarrenal.
- (D) A aldosterona estimula a reabsorção de potássio e secreção de sódio pelos ductos coletores corticais renais.
- (E) Os barorreceptores localizados em seio carotídeo e arco aórtico atuam de maneira complementar ao SRAA na liberação de vasopressina.

Questão 55

As catecolaminas são liberadas em resposta à estimulação simpática e são fundamentais na resposta de estresse a uma agressão física ou psicológica.

Com base nesta informação, é correto afirmar que:

- (A) a resposta de “luta ou fuga” gera efeitos fisiológicos como contração das pupilas e liberação dos esfínteres no trato gastrointestinal.
- (B) as catecolaminas produzem vasodilatação periférica e diminuem a resistência vascular.
- (C) receptor beta 2 adrenérgico encontra-se nos miócitos cardíacos. Receptores beta 1 adrenérgico encontra-se no músculo liso brônquico.
- (D) a exposição persistente a um agonista do receptor adrenérgico pode resultar em diminuição efetiva de receptores, mecanismo chamado de down regulation.
- (E) os pacientes com adrenalite autoimune possuem resposta fisiológica adequada durante estas situações.

Questão 56

Paciente feminina de 36 anos, nega comorbidades ou uso de medicamentos. Exame físico normal. Afirma possuir ciclos menstruais regulares. Realizou check up com um clínico geral que solicitou dosagens hormonais com resultado de prolactina de 80 ng/mL (5-20 ng/mL). RM de sela túrcica normal.

Além de esclarecer à paciente que a dosagem de prolactina não é indicada como exame de rotina, analise as afirmativas e assinale a alternativa que identifica a conduta mais apropriada a ser adotada.

- (A) Por se tratar de um possível efeito gancho há necessidade de se iniciar cabergolina.
- (B) Pelos níveis de prolactina, trata-se de compressão de haste devendo-se realizar encaminhamento para a neurocirurgia.
- (C) O próximo passo da investigação diagnóstica deve ser a dosagem de macroprolactina para melhor definição.
- (D) Devido ao melhor perfil de efeitos colaterais e maior eficácia a paciente possui indicação de bromocriptina.
- (E) Caso haja confirmação de um microprolactinoma, a paciente deve ser orientada que esta condição contra-indica gestações futuras.

Questão 57

Sobre as medicações utilizadas no tratamento da osteoporose, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- (A) Alendronato inibe o RANK-L bloqueando sua ligação com o RANK e consequentemente diminuindo a reabsorção óssea.
- (B) Denosumabe atua via inibição dos osteoclastos e da reabsorção óssea.
- (C) Teriparatida é um análogo ao hormônio da paratireoide (PTH) e possui efeito na antirreabsortivo.
- (D) Romosozumabe é um anticorpo monoclonal com dupla ação anabólica e antirreabsortiva.
- (E) Ácido zoledrônico possui como efeito colateral a hipercalcemia devendo-se avaliar os níveis de cálcio previamente à infusão.

Questão 58

Sobre a Neoplasia Endócrina Múltipla do tipo 2B pode-se afirmar que:

- (A) neuromas de mucosa e hábito marfanoide fazem parte da síndrome.
- (B) é comum estar associado à carcinoma folicular de tireoide.
- (C) diferentemente da NEM tipo 2A não está associado à feocromocitoma.
- (D) hipoparatiroidismo faz parte do quadro clínico.
- (E) a sobrevida destes pacientes é alta e o prognóstico é bom quando diagnosticado na 6ª década.

Questão 59

Sobre os novos critérios diagnósticos de Diabetes mellitus tipo 2, segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes 2024 é correto afirmar que:

- (A) TTGO de 1 hora com valor maior ou igual a 150 e repetido confirma o diagnóstico de pré-diabetes.
- (B) TTGO de 1 hora com valor maior ou igual a 155 e repetido confirma o diagnóstico de diabetes.
- (C) TTGO de 1 hora com valor maior ou igual a 209 e repetido confirma o diagnóstico de diabetes.
- (D) TTGO de 1 hora com valor maior ou igual a 140 e repetido confirma o diagnóstico de pré-diabetes.
- (E) TTGO de 1 hora com valor maior ou igual a 200 e repetido confirma o diagnóstico de diabetes.

Questão 60

Sobre o acompanhamento do paciente com Diabetes mellitus tipo 1, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- (A) A pesquisa de disfunção tireoidiana com dosagem de TSH e anticorpos antitireoideanos deve ser feita logo após o diagnóstico do DM1.
- (B) Em crianças, o rastreio de doença celíaca deve ser realizado quando houver sintomas gastrointestinais ou baixa estatura. Não devendo ser realizado ao diagnóstico do DM1.
- (C) Adrenalite autoimune e gastrite autoimune devem ser rastreadas em todos os pacientes com DM1 devido à potencial morbimortalidade.
- (D) Em adultos com DM1 a dosagem de anticorpos para investigação de doença celíaca deve ser realizada a cada 5 anos.
- (E) Por ser uma patologia frequente, o mapeamento cutâneo deve ser indicado à procura de vitiligo em todos os pacientes a partir dos 8 anos de idade.

Questão 61

Diabetes gestacional é a complicação metabólica mais frequente durante a gestação.

Sobre esta patologia, podemos afirmar que:

- (A) mulheres com glicemia de jejum > 82 no 1º trimestre são diagnosticadas com diabetes gestacional.
- (B) em mulheres disglucêmicas durante a gestação o uso de insulina aumenta o risco de macrosomia e icterícia neonatal.
- (C) TTGO 1h com glicemia > ou = 180 fala a favor de diabetes gestacional.
- (D) pacientes com HbA1c > 5.7% são diagnosticadas como diabetes pré-gestacional.
- (E) se glicemia < 92 no 1º trimestre não há necessidade de se solicitar TTGO posteriormente.

Questão 62

Paciente feminina de 38 anos foi diagnosticada com incidentaloma de hipófise. À ressonância magnética a lesão possuía 1,5 x 0,8 x 0,6 cm. Nega cefaleia, alteração em campo visual ou outros sintomas. Hígida, sem comorbidades. Faz uso de calcifediol 10mg 1x/dia.

Sobre este caso, é correto afirmar que:

- (A) deve-se realizar teste de supressão com 1mg de dexametasona.
- (B) deve-se solicitar GH e prolactina.
- (C) devido à ausência de sintomas, a paciente poderá realizar nova RM em 12 meses.
- (D) deve-se dosar T4L, FSH, LH, estradiol, IGF-1, prolactina e cortisol.
- (E) deve-se suspender o calcifediol por estar associado diretamente ao crescimento de massas hipofisárias.

Questão 63

Paciente de 8 anos, sexo feminino, com asma grave utilizando corticoterapia oral regularmente há 2 anos. Possui radiografia de coluna com redução da altura das vértebras T8 e T9 sugerindo fratura.

Sobre as alterações ósseas possíveis nesta faixa etária, podemos afirmar que:

- (A) a paciente possui diagnóstico de osteoporose.
- (B) a paciente possui diagnóstico de osteopenia.
- (C) é necessário o cálculo do FRAX 2.0 para melhor estadiamento da paciente.
- (D) não há necessidade de tratamento pois a alteração em coluna é compatível com corticoterapia crônica.
- (E) não está indicada a realização de densitometria óssea pois este exame só deve ser realizado após a puberdade.

Questão 64

Recentemente o Conselho Federal de Medicina (CFM) publicou as novas normas para indicação de cirurgia bariátrica.

Sobre este tema, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- (A) Pacientes com IMC entre 25 e 30 passam a poder realizar o procedimento caso apresentem comorbidades.
- (B) Pacientes com IMC > ou = 30 podem realizar a cirurgia na ausência de comorbidades.
- (C) Comorbidades como apneia do sono, nefrite e gota passam a fazer parte das doenças associadas que indicam a cirurgia.
- (D) Pacientes com 14 anos e IMC acima de 40 passam a ter indicação cirúrgica.
- (E) Em pacientes com 16 a 18 anos é indicado de rotina a colocação de balão gástrico antes da cirurgia.

Questão 65

No acompanhamento de pacientes com câncer de tireoide é imperativa a avaliação clínica da presença de linfonodos através do exame físico e quando necessário, a solicitação de USG cervical.

Sobre o tema, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- (A) Hilo preservado é uma característica suspeita de malignidade.
- (B) Aspecto parcialmente cístico fala a favor de malignidade.
- (C) Vascularização periférica fala a favor de benignidade.
- (D) Formato ovoide/alongado é frequentemente encontrado em metástases.
- (E) Microcalcificações é uma característica de linfonodo benigna.

Questão 66

Sobre o tema "Insuficiência Adrenal (IA)", analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- (A) Na IA central o teste de estímulo com cortrosina pode apresentar resultados falso-negativos em fases iniciais.
- (B) O teste de estímulo (ITT- teste de tolerância à insulina) não deve ser realizado devido ao seu risco e pouco valor diagnóstico na deficiência de cortisol.
- (C) ACTH normal em um paciente com cortisol basal < 3 exclui o diagnóstico de IA central.
- (D) Deficiências genéticas de ACTH e tumores hipofisários são causas de IA terciária.
- (E) Na IA central é necessário a associação de fludrocortisona ao esquema devido ao pior prognóstico.

Questão 67

São indicações cirúrgicas do hiperparatireoidismo primário, **EXCETO**:

- (A) idade < 50 anos.
- (B) presença de fraturas vertebrais.
- (C) depuração de creatinina < 60 ml/min.
- (D) nefrolitíase ou nefrocalcinose.
- (E) calciúria de 24h > 150mg/d em mulheres e > 300mg/d em homens.

Questão 68

Sobre o diagnóstico e tratamento dos pacientes com acromegalia, é **INCORRETO** afirmar que:

- (A) macrognatia, macroglossia e skin tags são manifestações da doença.
- (B) adolescência, gravidez e hipertireoidismo são causas de falso-negativo na dosagem do IGF-1 sérico.
- (C) em aproximadamente 75% dos pacientes com adenomas somatotróficos o tumor possui diâmetro > 10 mm.
- (D) paquidermoperiostose é um diagnóstico diferencial.
- (E) o tratamento de 1ª escolha da acromegalia é cirúrgico.

Questão 69

Sobre o tratamento do hipoparatiroidismo, assinale a afirmativa **INCORRETA**:

- (A) o objetivo dos níveis séricos de cálcio é estar no limite inferior da normalidade.
- (B) o produto cálcio-fósforo deve ser < 55 mg/dL.
- (C) monitorar complicações com USG de vias urinárias.
- (D) sinais de Chvostek e Trousseau positivos.
- (E) excreção urinária de cálcio > 250 mg/24h.

Questão 70

São medicações que podem ser usadas no tratamento da Síndrome de Cushing refratária ao tratamento cirúrgico, **EXCETO**:

- (A) cetoconazol.
- (B) mitotano.
- (C) pasireotide.
- (D) cabergolina.
- (E) venlafaxina.

Questão 71

Sobre o exame físico dos pacientes com dislipidemia e sua respectiva patologia, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- (A) Arco corneano: disbetalipoproteinemia.
- (B) Xantomas eruptivos: hipertrigliceridemia grave.
- (C) Lipemia retinalis: hipercolesterolemia.
- (D) Xantelasma: disbetalipoproteinemia.
- (E) Xantoma tuberoso: hipertrigliceridemia grave.

Questão 72

Sobre os mecanismos de ação das medicações utilizadas no tratamento das dislipidemias, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- (A) O ácido bempedoico inibe enzima adenosina-trifosfato-citrato-liase, aumentando os receptores de LDL hepáticos.
- (B) Os inibidores de PCSK9 agem bloqueando a proteína PCSK9 responsável por aumentar os receptores de LDL nas células hepáticas.
- (C) Colestiramina é uma resina de troca, aumenta a absorção intestinal de sais biliares e consequentemente de colesterol.
- (D) Ezetimiba atua na borda em escova das células intestinais estimulando a ação da NPC1L1.
- (E) Estatinas atuam como coestimuladores da enzima HMG-CoA redutase.

Questão 73

A síndrome de Sheehan é uma complicação que pode surgir no pós-parto e o Endocrinologista deve estar atento aos sinais e sintomas para fazer o diagnóstico.

Sobre o diagnóstico da síndrome de Sheehan, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- (A) A apresentação clínica mais comum é o hipotireoidismo central.
- (B) Não é indicado exame de imagem como RM de sela uma vez que o diagnóstico é clínico.
- (C) Caso haja necessidade da reposição de glicocorticoide este deve ser realizado antes da introdução de LT4.
- (D) O eixo lactotrófico costuma ser preservado não havendo prejuízo na produção de leite.
- (E) Gestantes com doença vascular preexistente possuem risco reduzido de desenvolvê-la.

Questão 74

A Síndrome dos Ovários Policísticos pode se apresentar com um espectro de fenótipos.

Assinale a afirmativa que descreve corretamente o fenótipo e sua respectiva descrição:

- (A) Fenótipo 1: oligoanovulação e morfologia ovariana policística.
- (B) Fenótipo 2: oligoanovulação, morfologia ovariana policística e hiperandrogenismo.
- (C) Fenótipo 3: hiperandrogenismo e morfologia ovariana policística.
- (D) Fenótipo 4: hiperandrogenismo e oligoanovulação.
- (E) O fenótipo com ausência de hiperandrogenismo possui maior risco cardiovascular e repercussão metabólica.

Questão 75

Paulo, residente de Endocrinologia é chamado para dar um parecer na enfermaria de clínica médica. Ao ler o prontuário, descobriu que o motivo do mesmo era a investigação diagnóstica de um homem de 42 anos, apresentando poliúria que se mantém durante o dia e à noite, sódio sérico de 150 mEq/l (VR: 135 a 145) e diurese de 9 litros/dia (> 50ml/kg/dia) com densidade urinária < 1010. Não faz uso de medicamentos contínuos e não havia sido iniciado tratamento até a obtenção destas informações.

Sobre o caso, é correto afirmar que:

- (A) deve-se investigar distúrbios psiquiátricos uma vez que polidipsia primária é um diagnóstico provável em pacientes com poliúria, hipernatremia e osmolalidade plasmática aumentada.
- (B) a vasopressina é produzida e secretada pela hipófise anterior e através da ativação do receptor V2 desencadeia uma cascata de eventos, com a consequente fosforilação das aquaporinas e reabsorção de água livre da membrana apical para a membrana basolateral renal.
- (C) se no exame físico o paciente apresentar edema de MMII, ascite e eritema palmar, o diagnóstico mais provável do distúrbio do sódio é SIADH (Síndrome da Secreção Inapropriada do Hormônio Antidiurético).
- (D) caso haja excelente resposta à administração de vasopressina sintética, ou seja, redução da diurese e melhora dos níveis de sódio sérico, o diagnóstico mais provável é de Diabetes Insipidus nefrogênico.
- (E) caso o paciente tenha se submetido à uma cirurgia transfenoidal poderá ocorrer um padrão trifásico de Diabetes Insipidus central: do 1º ao 4º dia poliúria, do 3º à 6ª normalização da diurese e restabelecimento posterior da poliúria.

CONHECIMENTOS GERAIS

Questão 76

Na primeira metade do século XIX, o Brasil passava por um processo de construção de sua estrutura imperial marcado principalmente por conflitos entre o governo central e as diversas províncias. No sul do país, tal cenário agravou-se devido às diferentes insatisfações regionais, levando ao início da Revolução Farroupilha em 1835, um dos conflitos mais duradouros da época imperial.

Considerando o contexto histórico da época e os impasses existentes, é correto afirmar que este movimento armado, liderado por estancieiros e militares da elite gaúcha originou-se:

- (A) a partir da tentativa do governo imperial de abolir a escravidão na região sul e substituir o trabalho escravo por mão de obra assalariada estrangeira.
- (B) com a explosão da oposição gaúcha à independência do Uruguai e sua integração à confederação argentina.
- (C) diante do descontentamento com a política fiscal imperial, da concorrência do charque platino e da luta por maior autonomia administrativa para a província.
- (D) da resistência das províncias do sul à instalação de indústrias promovidas pelo governo central para substituir a economia agroexportadora.
- (E) com a oposição da elite gaúcha em aceitar o sistema monárquico e seu projeto de instaurar uma república socialista inspirada na revolução francesa.

Questão 77

Leia o fragmento abaixo:

“Vivi a I Guerra Mundial, quando entre 10 milhões e 20 milhões de pessoas morreram. Naquela época, britânicos, franceses e alemães acreditavam ser necessário. Eu discordo. Na II Guerra Mundial, 50 milhões morreram. Valeu a pena o sacrifício? Eu sinceramente não consigo pensar que não tenha valido. Não posso dizer que o mundo teria sido melhor se fosse governado por Adolf Hitler.”

Hobsbawm, Eric. Entrevista para o jornal o periódico The Guardian, em 2002. Fonte: <https://oglobo.globo.com/mundo/as-palavras-de-eric-hobsbawm-6244816>

Considerando o contexto histórico que marcou a primeira metade do século XX, é correto afirmar que alguns fatores em comum contribuíram para a explosão das duas grandes guerras mundiais, tais como:

- (A) as disputas comerciais, territoriais, militares e coloniais das potências europeias.
- (B) os embates ideológicos e estratégicos das duas maiores potências industriais da época: Inglaterra e Alemanha.
- (C) a ascensão econômica e militar dos Estados Unidos, que acabou por rivalizar a ofuscar os países europeus.
- (D) a vitória das correntes políticas radicais em países como Rússia, Itália e Alemanha.
- (E) a expansão das atividades agrárias em detrimento da industrialização e do comércio.

Questão 78

Durante o século XIX, o governo imperial brasileiro promoveu políticas de incentivo à imigração europeia visando a ocupação de áreas estratégicas, o fortalecimento da agricultura e a substituição gradual do trabalho escravo. No Rio Grande do Sul, essas políticas tiveram características específicas: as colônias eram organizadas de maneira diferente das grandes lavouras do Sudeste e a origem dos imigrantes refletia tanto interesses do Império quanto redes migratórias já estabelecidas.

Com base nesse contexto e em seus conhecimentos, assinale a alternativa que melhor expressa os objetivos e as consequências da imigração europeia para o Rio Grande do Sul no período imperial.

- (A) Implantar grandes plantações de café voltadas à exportação, nos moldes das fazendas paulistas, com base na mão de obra de imigrantes italianos.
- (B) Substituir integralmente o trabalho escravo nas estâncias gaúchas por mão de obra assalariada alemã e polonesa.
- (C) Promover a ocupação de áreas de fronteira e a formação de pequenas propriedades agrícolas familiares, estimulando a fixação de alemães e italianos em colônias rurais.
- (D) Reforçar o domínio político dos grandes proprietários rurais, concentrando os imigrantes em latifúndios sob regime de servidão contratual.
- (E) Estimular a integração cultural entre europeus e indígenas, com a fundação de aldeamentos mistos voltados à catequese e à produção agrícola.

Questão 79

No final do século XIX, o Rio Grande do Sul foi palco de uma guerra civil conhecida como Revolução Federalista (1893–1895). Esse conflito envolveu dois grupos com visões políticas distintas: os federalistas, contrários ao modelo centralizador do governo estadual, e os republicanos castilhistas, liderados por Júlio de Castilhos, que defendia um governo forte, centralizado e inspirado no positivismo. A luta refletia disputas mais amplas sobre o modelo de República que se desejava consolidar no Brasil.

Considerando a leitura acima e o contexto da época apresentada, é correto afirmar que:

- (A) o governador Júlio de Castilhos liderou os federalistas para tentar derrubar o governo do império e instaurar a república no sul.
- (B) os integrantes federalistas lutaram contra o governo de Júlio de Castilhos, que era considerado um político autoritário e centralizador.
- (C) a revolução federalista foi reflexo direto de uma disputa constante entre Brasil e Uruguai pelo controle das fronteiras sulinas.
- (D) o governador Júlio de Castilhos apoiava a descentralização administrativa do poder e por isso foi apoiado pelos integrantes federalistas.
- (E) a revolução federalista foi um movimento político pacífico que buscava apenas reformas econômicas nas relações produtivas do campo.

Questão 80

O chimarrão, bebida tradicional à base de erva-mate, é um símbolo cultural profundamente enraizado no estado do Rio Grande do Sul, representando não apenas um hábito alimentar, mas também valores como hospitalidade, identidade e resistência. Sua origem remonta aos tempos coloniais, tendo sido reinventada ao longo do século XIX.

Pesavento, Sandra Jatahy. História do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1980. (Texto adaptado).

Sobre o hábito do consumo do chimarrão, é correto afirmar que:

- (A) originou-se a partir dos hábitos trazidos pelos imigrantes italianos, alemães e portugueses.
- (B) tem a sua origem nos colonos egressos dos engenhos de açúcar da Bahia e Pernambuco.
- (C) é uma prática herdada dos povos charruas e guaranis, habitantes nativos da região.
- (D) surgiu entre os tropeiros paulistas que viajavam constantemente para o sul do Brasil.
- (E) é uma tradição originária dos colonos alemães e poloneses no início do século XIX.